

*Чернявчик К. В.*

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Научный руководитель ассист. Жуковская С. В.*

*Кафедра акушерства и гинекологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** На сегодняшний день гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки является «золотым стандартом» в диагностике и лечении различных видов внутриматочной патологии. Учитывая все преимущества этого метода, в настоящее время наблюдается тенденция к увеличению инвазивных вмешательств в полость матки. Однако с выполнением данной процедуры связаны определенные риски и осложнения. В связи с этим, направление на гистероскопию должно быть строго обоснованным, особенно у женщин, в анамнезе которых отсутствовали беременность и роды.

**Цель:** определить и сравнить частоту эндоскопического и гистологического подтверждения патологии эндометрия, выявленной на основании данных ультразвукового исследования органов малого таза у пациенток до 35 лет.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 141 медицинской карты стационарного больного (форма N 003/у-07) за 2017-2018 гг. Исследуемую группу составила 141 женщина молодого репродуктивного возраста (до 35 лет), которым была выполнена гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием. Исследование проводилось на базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска, отделение гинекологии № 1. Для статистической обработки данных был использован пакет программ Statistica 10.0 и MS Office Excel 2013. Для анализа возраста, учитывая распределение данных, отличное от нормального, нами были использованы непараметрические методы описательной статистики с определением медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (LQ; UQ), минимального и максимального значения.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациенток: медиана составила 32 года [28;34]; минимум 22 года, максимум 35 лет. Возраст менархе: медиана составила 13 лет [12;14]; минимум 10 лет, максимум 21 год. Среди показаний к выполнению гистероскопии большую долю составили полип и гиперплазия эндометрия – 90,8%, полип или гиперплазия эндометрия в сочетании с первичным бесплодием – 2,8%, первичное бесплодие – 2,8%, субмукозная миома матки – 2,2%, внутриматочные синехии – 1,4%. В анамнезе беременностей и родов не было у 74 женщин (52,5%) и 84 (59,6%) соответственно. В 26,2% случаев были выявлены данные о нарушенной репродуктивной функции: бесплодие – 15,6%, невынашивание беременности – 5,7%, самопроизвольный выкидыш – 3,5%. Частота аборт у пациенток исследуемой группы составила 2,8%. Эндоскопическое подтверждение патологии эндометрия наблюдалось в 76,6% случаев, гистологическое – в 67,4%. При изучении гистологического заключения было установлено, что высок удельный вес фоновых заболеваний эндометрия – 67,4%. В остальных случаях выявлено: субмукозная миома матки 2,8%; хронический эндометрит 1,4%; предраковые заболевания эндометрия (аденоматозный полип эндометрия) 0,7%; плацентарный полип 0,7%. У 5 (3,5%) пациенток исследуемой группы отмечена патология эндометрия в анамнезе.

**Выводы.** Несмотря на то, что гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки представляет собой ценный диагностический и лечебный метод в гинекологии, направление пациенток на данную манипуляцию должно быть строго обосновано. Проведенное нами исследование свидетельствует о том, что при выполнении трети вмешательств (32,6%) не выявлено гистологического подтверждения наличия патологии эндометрия.